vidéo

Regardez sur www.larevuedupraticien.fr la vidéo montrant la mise en place d'une bande de compression

pansements et de l'état du réseau vasculaire artériel. Chez un patient peu mobile, on proposera une bande à étirement long ou un bandage multicouche qui assurent une bonne pression sur la jambe au repos. Un patient bien mobile peut porter une bande à étirement court qui donne sa pleine efficacité lors de la contraction musculaire. En cas de soins locaux fréquents (ulcère très exsudatif), on évite les bandages multicouches ou les bandes inamovibles adhésives et encollées non réutilisables et difficiles à poser. Chez un patient incapable de poser et de retirer seul sa bande, on préfère les bandes adhésives bien tolérées la nuit et changées par le soignant. La prescription d'une compression n'est pas contre-indiquée en cas d'ulcère mixte à prédominance veineuse, en présence d'une artériopathie de stade I et II, lorsque l'indice de pression systolique (IPS) est compris entre 0,7 et 0,9 mmHg ; dans ce cas, une compression moins forte est recommandée, inférieure à 30 mmHg, pour éviter d'aggraver l'artériopathie, en utilisant des bandes à étirement court qui exercent une pression de repos faible.

Quelles sont les recommandations actuelles dans le traitement des ulcères de jambe ?

Les recommandations de la HAS de 2006 insistent sur la nécessité d'une compression à haut niveau de pression pour les ulcères, entre 30 et 40 mmHg (si IPS entre 0,8 et 1,3 mmHg) et sur l'intérêt des bandages multicouches à étirement court ou long.[1,2] Pour éviter la récidive, une compression au minimum de 20 mmHg est conseillée.

Conclusion

Une bonne connaissance théorique des systèmes de compression est une condition préalable au traitement des ulcères veineux, ou à prédominance veineuse, mais elle n'est rien sans une adhésion sans faille du patient et un enseignement pratique des règles de leur mise en place.

RÉFÉRENCES

1. Haute Autorité de santé. Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Recommandation pour la pratique clinique, 2006. www.has-sante.fr
2. O'Meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcer. Cochrane Database Syst Rev 2009 ; CD000265.

Conseils de mode de vie prodigués à un patient ayant un ulcère de jambe

Parallèlement aux mesures thérapeutiques classiques, la plupart des recommandations insistent sur l'utilité des règles d'hygiène de vie pour favoriser la guérison et prévenir les rechutes.[1]
Cet article résume les principaux conseils à prodiguer aux patients.

Mobilisation de la pompe veineuse du mollet

La pompe musculaire et articulaire du mollet permet le retour du sang veineux vers le cœur.
Différentes techniques actives permettent d'améliorer son efficacité et sa puissance :
– la gymnastique antistase ; réalisable à domicile, elle mobilise les petites et grosses articulations des jambes et sollicite efficacement la pompe musculaire ;[2]
– l'exercice quotidien, notamment de la marche (une demi-heure par jour), sans piétiner, plutôt sur terrain mou, et/ou la montée des escaliers ; si la pratique d'exercices est difficile, des mouvements de dorsiflexion du pied et de flexion plantaire sont proposés ;
– les sports favorables comme le vélo, la nage en eau fraîche, après guérison ou avant, si l'état de l'ulcère le permet, l'eau fraîche favorisant la vasoconstriction.
De plus, il faut éviter le blocage de la cheville par le port de chaussures hautes ou à talons hauts ; sont évitées également les compressions inamovibles portées à long terme qui favorisent l'ankylose.

Amélioration du retour veineux par les techniques passives

La bonne observance du patient au port des bandes ou des bas de compression est capitale pour traiter l'ulcère et éviter la rechute. Il faut lui rappeler la nécessité de porter une compression au plus haut niveau de pression possible (de préférence entre 30 et 40 mmHg si bien tolérée). Les conseils de mise en place des bandes ou d'enfilage des bas ainsi que leur entretien doivent lui être enseignés, car ils font partie de sa vie quotidienne (*v.* tableau).
L'enfilage du bas est parfois difficile ; il peut alors être facilité par l'utilisation d'un système d'enfilage mécanique, semi-rigide ou souple. Ces systèmes ont l'inconvénient d'être de maniement complexe et de ne pas être pris en charge par la Sécurité sociale.
La surélévation des jambes permet de corriger l'œdème et favorise le retour veineux. La nuit, elle permet de relayer au moins en partie l'efficacité de la compression portée le jour. La position des membres doit observer un angle entre 10° et 30° par rapport au plan cardiaque et peut être obtenue par surélévation du bas du lit. Cette surélévation doit néanmoins être proscrite en cas d'artériopathie sévère.
La kinésithérapie de la cheville, trop peu prescrite, est un bon

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

moyen qui permet de prévenir et de corriger l'ankylose de la cheville.
Le drainage lymphatique par massage peut, en complément de la compression, favoriser le traitement des œdèmes sévères, qui sont un facteur de retard de cicatrisation.
L'évitement de certaines positions comme celle assis jambes pendantes ou croisées, en conseillant au patient de conserver une certaine mobilité des jambes, même assis.

Conseils nutritionnels

La surcharge pondérale est un facteur de risque reconnu des maladies veineuses, en particulier chez la femme, ou d'artériopathie des membres inférieurs.
Parmi les patients atteints d'ulcère de jambe, on trouve un nombre important de sujets obèses. Une prise en charge nutritionnelle est donc importante.
En l'absence de carence avérée, aucun complément nutritionnel spécifique n'est recommandé pour la cicatrisation des ulcères. En effet, il n'existe pas de démonstration scientifique établissant formellement l'intérêt de la supplémentation protéique, ou d'autres nutriments et vitamines comme le zinc, la vitamine C, la vitamine A pour améliorer la cicatrisation ou prévenir les récidives.

Conseils d'hygiène de la peau

Le lavage de l'ulcère et de la peau périlésionnelle doit se faire à l'eau du robinet (ou au sérum physiologique) et au savon doux, avec un bon rinçage. Il est conseillé de bien sécher pour éviter tout phénomène de macération. Il faut rappeler au patient qu'il est inutile d'appliquer sur la plaie des antiseptiques. Certains produits à potentiel très sensibilisant ou irritatifs sont à éviter, en particulier les émollients ou tulles gras contenant de la lanoline ou du baume du Pérou, les antibiotiques topiques, les pansements adhésifs pendant des périodes prolongées.
La cicatrice de l'ulcère est souvent fragile, et le patient doit la protéger en appliquant, par exemple, un émollient. Le patient doit, dans la mesure du possible, éviter toute activité à risque traumatique cutané.
L'utilité de la photothérapie expérimentée par certains dans le traitement des ulcères n'est pas démontrée. **L'exposition solaire** n'est pas connue pour influencer l'évolution des ulcères ; en revanche, elle peut aggraver une pathologie veineuse par effet vasodilatateur.

Conseils en cas d'artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs

En cas d'artériopathie des membres inférieurs, les recommandations publiées par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2006 insistent sur une série de mesures d'hygiène de vie concernant la prise en charge du risque cardiovasculaire : exercice physique quotidien modéré (30 min), arrêt du tabac, réduction de la surcharge pondérale (indice de masse corporelle < 25 kg/m²), équilibration du diabète (hémoglobine glyquée < 6,5 %), correction d'une dyslipidémie en commençant par un régime adapté (cholestérol lié aux lipoprotéines de basse densité [LDL-cholestérol] < 1 g/L), correction d'une hypertension artérielle (pression artérielle systolique < 140 mmHg, ou < 130 mmHg en cas de diabète ou d'insuffisance rénale).[3]

Conseils pour le suivi

Le suivi des patients ayant un ulcère de jambe doit être régulier pour assurer la qualité des soins. Les personnes âgées ou en difficulté de ressources, celles incapables d'enlever elles-mêmes leurs bas ou leurs bandes doivent faire l'objet d'une attention particulière. Les réseaux et filières de soins dans le domaine des plaies et de la cicatrisation prennent ici toute leur importance.
Après la cicatrisation de l'ulcère, un suivi régulier est préconisé, car le risque de rechute est élevé. Il convient de surveiller l'évolution de la maladie veineuse ou artérielle, de s'assurer de la bonne observance de la compression, de corriger les comorbidités cardiovasculaires.
Le patient doit être averti qu'il doit consulter rapidement en cas de plaie sur le membre inférieur pour être traité précocement.

Conclusion

Plusieurs indicateurs montrent l'effet bénéfique du mode de vie des patients pour la cicatrisation des ulcères et la prévention de leur récidive. Ce constat conduit à insister sur la valeur de la formation des soignants à leur égard et sur l'éducation des malades. •

TABLEAU

CONSEILS DE BON USAGE ET D'ENTRETIEN DES BAS DE COMPRESSION

Pour l'enfilage des bas de compression	– Poser le bas dès le lever – Enlever bagues et bracelets ou mettre des gants pour éviter de filer le bas – Ne pas appliquer de crème sur la peau avant la pose – Disposer des coussinets rétromalléolaires en cas d'œdème rétromalléolaire – Retourner le bas à l'envers jusqu'au talon – Enfiler d'abord son pied puis son talon – Dérouler le bas sur la cheville jusqu'en haut de la cuisse sans tirer excessivement
Conseils divers	– Éviter les sols glissants pour prévenir les risques de chute – Lavage le plus fréquent possible (prescrire 2 paires de bas), de préférence à la main, au savon doux et à l'eau tiède – La durée d'utilisation n'excède pas 6 mois en général

RÉFÉRENCES

1. Haute Autorité de santé. Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Recommandations pour la pratique clinique, 2006. www.has-sante.fr
2. Ramelet AA, Monti M. Physiothérapie de l'insuffisance veineuse (3e éd). Paris, Masson éd., coll. « Phlébologie », 2007.
3. Haute Autorité de santé. Prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs (indications médicamenteuses, de revascularisation et de rééducation). Recommandations pour la pratique clinique, 2006. www.has-sante.fr

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN